RECHERCHES

N° 28.

SUR

LA CONSTITUTION MÉDICALE

DU TROISIÈME TRIMESTRE DE 1826.

(JUILLET, AOÛT, SEPTEMBRE.)

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 6 février 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PROSPER MENIÈRE, d'Angers,

Département de Maine-et-Loire;

Ex-Interne des hospices civils d'Angers et de l'Hôtel-Dieu de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.

	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA,
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX,
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Suppléant.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Gage de reconnaissance.

A MES FRÈRES ET SOEURS.

Souvenir de notre mutuelle amitié.

A MESSIEURS

BORIE, PETIT ET RÉCAMIER,

Médecins de l'Hôtel-Dieu, etc., etc., etc.

Comme un témoignage de reconnaissance pour leurs bienveillantes intentions.

P. MENIÈRE.

RECHERCHES

SUR

LA CONSTITUTION MÉDICALE

DU TROISIÈME TRIMESTRE DE 1826.

(JUILET, AOÛT, SEPTEMBRE.)

Pour donner une idée exacte de la constitution médicale d'une année ou même d'une saison, il faudrait, à l'imitation de *Stoll*, ne pas se contenter d'examiner les principales maladies régnantes pendant cette époque, et la modification particulière imprimée à ces maladies par les circonstances extérieures, mais rechercher dans les années précédentes les causes éloignées qui ont concouru à produire les résultats observés. Le grand praticien que nous venons de désigner donne à la fois le précepte et l'exemple de ce genre de travail. Dans l'impossibilité d'imiter un semblable modèle, nous nous contenterons d'exposer quelques réflexions sommaires sur la physionomie médicale de 1825, et d'établir le premier terme d'une comparaison que nous acheverons plus tard.

Placés de la manière la plus avantageuse pour observer à la fois un

grand nombre de malades, nous ne tardâmes pas à voir les vastes salles de l'Hôtel-Dieu se remplir d'affections inflammatoires. Les pneumonies, les pleurésies, les gastro-entérites, les péritonites et métrites puerpérales, se succédèrent avec rapidité, et offrirent en général une tendance à de fâcheuses terminaisons. L'application hardie d'une méthode purement antiphlogistique, et les succès obtenus par ce moyen, nous firent regarder la constitution régnante comme éminemment inflammatoire. Dans le premier trimestre, nous vîmes, outre les phlegmasies viscérales, une multitude de rhumatismes articulaires accompagnés de symptômes fébriles ou de complications graves qui en rendaient la marche rapide, le traitement difficile et la terminaison incertaine. Le second et le troisième furent signalés par le développement d'une épidémie variolique qui fût très-meurtrière. Les premiers malades furent observés dès le commencement de l'année ; mais ce ne fut qu'au milieu de la belle saison que l'épidémie parvint à son plus haut degré de violence. Ayant eu l'occasion d'observer un certain nombre de varioles chez des individus régulièrement vaccinés, nous avons suivi avec le plus vif intérêt le développement, la marche et la terminaison de cette éruption modifiée, à laquelle on a donné récemment le nom de *varioloïde.* Nous nous proposons de faire connaître plus tard et les faits et les conséquences que nous en avons déduites.

L'épidémie variolique, préparée comme nous l'avons dit, par une disposition inflammatoire très-marquée, sévit bientôt avec fureur, et imprima promptement à toutes les autres maladies un caractère de gravité qu'elles n'eussent peut-être pas offert sans cela. Son action se fit sentir jusque dans les premiers mois de 1826, et, même à cette époque, quelques malades succombèrent dans les premiers temps de l'éruption. Des accidens de cette nature, survenus à une époque aussi avancée de l'épidémie, et lorsque son règne s'était en quelque sorte terminé par extinction, prouvent du moins, selon nous, une chose: c'est que la cause qui produit le développement de la maladie n'agit pas avec moins d'efficacité lors même qu'elle paraît épuisée, ou bien

que le développement de la maladie elle-même n'est pas en rapport avec l'affaiblissement de l'agent qui y préside.

Ces renseignemens, quoique peu nombreux, suffisent pour donner une idée de la constitution médicale de 1825. Dans le travail que nous avons fait sur les quatre trimestres de 1826, nous avons cherché à reconnaître en quoi les causes antécédentes avaient influé sur les maladies de cette nouvelle époque, en quoi ces maladies différaient des premières, en quoi les méthodes curatives devaient ou non être modifiées. Les résultats auxquels nous sommes arrivés ne nous paraissent pas dénués d'intérêt. Forcés de nous restreindre dans des limites étroites, et de choisir l'une des parties de notre travail, nous avons donné la préférence à celle qui comprend le troisième trismestre, justement parce que la principale forme pathologique de cette époque a été l'objet d'un mémoire communiqué à l'Académie, et publié plus tard dans les Archives. Les deux premiers trimestres n'ayant rien présenté de spécial, nous entrons de suite en matière.

Nous avons cherché à reconnaître l'influence que le froid exerce sur le développement de certaines maladies et sur la forme qu'il leur imprime. Nous avons examiné ensuite quel était le résultat des alternatives brusques et répétées du froid et d'une température plus élevée ; nous avons même indiqué l'action de la chaleur déjà très-vive qui se fait sentir au mois de juin. Il nous reste à examiner maintenant quelles sont les affections qui reconnaissent pour cause cet état de l'atmosphère, ou qui lui doivent leur fréquence ou leur gravité. Le trimestre de Juillet conservant une température élevée, ne peut offrir de variations que dans la quantité d'humidité répandue dans l'air ; l'été est ou sec ou humide, et de ces deux modifications résultent des différences importantes dans la nature des maladies, dans le développement épidémique de celles qui sont susceptibles de revêtir ce caractère, et surtout dans leurs terminaisons.

L'été de 1826 fut remarquable par une chaleur et une sécheresse qui furent portées à un très-haut point, et persistèrent une grande

partie de l'automne ; aussi vîmes-nous se développer en abondance les phlegmasies membraneuses et les congestions viscèrales tendant à se terminer par suppuration. *Æstate verò*, dit HIPPOCRATE, *fiunt febres continuæ, et ardentes, et tertianæ plurimæ, et quartanæ, et vomitus, et alvi fluxus, et ophthalmiæ*, etc. Nous vîmes, en effet, ces fièvres continues, ardentes, ces vomissemens, ces diarrhées, ou, pour mieux dire, nous observâmes un grand nombre de méningites et d'encéphalites, des gastro-entérites aiguës et autres maladies franchement inflammatoires, réclamant une médication antiphlogistique qui était presque constamment suffisante pour amener la guérison. Nous vérifiâmes ainsi un grand nombre de fois les remarques de *Sydenham* et de *Stoll* sur le caractère aigu des phlegmasies membraneuses et sur la fréquence de leur développement dans une saison qui multiplie et renouvelle sans cesse les causes d'irritation.

Mais, avant d'en venir aux détails sur les principales maladies observées alors, nous devons examiner si l'ensemble de ces maladies n'a pas offert un caractère épidémique tranché, si le *facies* de celles qu'on reconnaît en général pour inflammatoires n'a pas été en quelque sorte le masque qui cachait une lésion d'une toute autre nature, puisque le traitement antiphlogistique, loin d'être utile, aggravait un état qui n'éprouvait de changement favorable que sous l'influence d'une médication tonique. M. *Honoré* a lu à l'Académie un travail duquel il résulte que, depuis le 1er juin jusqu'au 14 août, il est entré à l'hôpital Necker cinquante-neuf malades qui offraient les symptômes d'une affection qu'il appelle *constitutionnelle*, et qui céda promptement à l'emploi du sulfate de quinine. Beaucoup d'autres individus rencontrés par ce médecin dans sa pratique particulière, lui offrirent des symptômes identiques, et qui ne résistèrent pas à des moyens semblables. La description de cette épidémie, tracée d'une manière rapide et succincte, fait reconnaître une fièvre continue ou rémittente, ou intermittente, avec des symptômes variés souvent très-graves, et simulant les continues inflammatoires, adynamiques ou ataxiques. Lorsque la maladie a été traitée d'une manière convenable et dès son

début, l'amélioration se fait sentir avec une grande promptitude : la guérison arrive brusquement et sans convalescence. Quand, au contraire, le traitement a été mis en usage plus tard, ou que d'autres circonstances aggravent l'état de l'individu, alors il se prolonge plusieurs semaines, et la convalescence est longue et difficile.

En lisant avec la plus grande attention le travail de M. *Honoré*, nous avons dû rechercher si des observations analogues s'étaient présentées à nous pendant l'été de 1826, et si les résultats de ces observations prouvent qu'une épidémie de même nature a existé parmi nos malades. Nous devons dès à présent déclarer que rien ne nous a donné l'idée d'une semblable chose avant d'avoir lu l'écrit en question. Ayant observé sur un assez grand nombre de malades affectés de ce que l'on appelle *gastro-entérites*, que le traitement antiphlogistique mis en usage dans toute son extension n'était pas suivi du succès que nous croyons devoir en attendre, nous avions pensé, non pas que cela tenait au génie particulier de la maladie, mais que la diète et les évacuations sanguines étaient insuffisantes. Cette première conséquence nous conduisit à modifier la méthode curative, et, après avoir rempli les premières indications en appliquant des sangsues sur le ventre, et plus souvent encore à l'anus, nous donnions des décoctions amères, des potions avec l'extrait de kina, des laxatifs, et, par ces moyens mixtes, nous eûmes la satisfaction de voir guérir un grand nombre de malades. M. *Borie*, qui suivait d'un œil attentif des essais faits avec la mesure convenable, trouvait, dans le mode d'action et les succès de cette méthode de traitement, une preuve de sa juste application, et, par conséquent, de l'abus des moyens exténuans mis en usage d'une manière presque exclusive depuis plusieurs années. Bien que cette doctrine se trouvât parfaitement justifiée par des faits nombreux, nous avions quelque peine à délaisser si promptement des croyances inculquées par des études récentes et affermies par des observations journalières. Ces doutes nous sont restés jusqu'à la lecture du mémoire de M. *Honoré*. Nous avons vu alors qu'un changement profond

dans la constitution médicale avait été la seule cause des insuccès de la méthode antiphlogistique dans des cas où elle réussissait toujours les années précédentes. Nous avons reconnu ensuite que les avantages obtenus par l'usage des toniques indiquaient d'une manière non moins certaine cette nouvelle constitution et jettaient un grand jour sur sa nature intime.

C'était assurément une chose nouvelle pour nous de voir les gastro-entérites avec complication de symptômes cérébraux, celles que, depuis plusieurs années, nous voyons traiter efficacement par la diète, les sangsues, et quelques révulsifs extérieurs, résister ou même s'empirer sous l'action de ces mêmes moyens, et céder ensuite à des toniques, lors même que des symptômes locaux ou généraux semblaient contr'indiquer les excitans. Nous avouerons cependant que les paroxysmes fébriles, revenant pour l'ordinaire le soir, ne nous offraient aucune régularité, ou n'étaient accompagnés d'aucun symptôme local assez grave pour nous donner l'idée d'une subintrante maligne ou d'une intermittente pernicieuse. Par conséquent, n'apportait-on dans l'administration des remèdes aucun soin qui fût en rapport avec la cause inconnue qui en réclamait de spéciaux. Et si l'on obtint tant de succès, il faut sans doute l'attribuer à ce que, dans des affections de ce genre, l'important n'est pas de saisir le temps opportun, mais bien de donner le quinquina aussitôt que l'on en trouve l'occasion.

Qu'il nous soit permis maintenant d'exprimer un doute. Sera-t-il toujours possible de reconnaître une épidémie comme celle qu'à signalée M. *Honoré*? L'intermittence des symptômes fébriles ou d'autres signes de moindre valeur, suffiront-ils toujours pour indiquer au praticien une maladie dont la nature diffère aussi essentiellement de la gastro-entérite ordinaire? En lisant avec attention la marche suivie par M. *Honoré*, pour arriver à la détermination exacte de la forme pathologique à laquelle il avait affaire, on se demande si les mêmes difficultés ne se rencontreront pas encore. Outre qu'une constitution médicale qui diffère aussi complètement de toutes celles qui précè-

dent peut ne plus se reproduire pendant un laps de temps considérable, n'est-il pas probable que ses symptômes, assez peu tranchés, pourront induire en erreur? En effet, il n'en est aucun qui puisse établir entre cette maladie et les fièvres continues graves ou gastro-entérites ordinaires, une différence fondamentale, et par conséquent suffisante pour changer la méthode de traitement. Il faudra donc qu'un tâtonnement, fait avec prudence, dirige le praticien dans cette recherche, et qu'un empirisme raisonné le conduise à la médication la plus appropriée au sujet. Pour qu'une telle nécessité n'existât pas, il serait nécessaire de signaler dans cette maladie un caractère pathognomonique qui ne paraît pas y exister. On sait, en effet, que presque toutes les fièvres graves sont rémittentes, que les gastro-entérites avec méningite donnent lieu à des exacerbations qui simulent parfaitement la sinoque putride des anciens auteurs. Si donc les causes d'erreur sont si nombreuses, devra-t-on s'étonner que tous les jeunes praticiens, imbus des idées d'une nouvelle ère médicale, méconnaissent une maladie qu'un médecin aussi judicieux et aussi bon observateur que l'est M. *Honoré*, n'a reconnue qu'au bout d'un certain temps, et après un assez grand nombre de tâtonnemens? Quoi qu'il en soit, l'expérience, tranchons le mot, l'empirisme, suffira dans la majorité des cas, et le malade, après un retard sans conséquences graves pour lui, recevra les soins convenables et sera promptement guéri.

Après cet examen rapide d'une question importante et liée intimement à notre sujet, nous devons faire connaître les changemens que la saison chaude produisit dans la nature des maladies, dans leur fréquence relative, et dans leur mode de terminaison. Le premier résultat qui nous frappe, c'est l'augmentation numérique des inflammations de la muqueuse gastro-intestinale et de la peau. Il semb-l que les tégumens interne et externe se soient approprié les causes irritantes qui sont alors en action. On conçoit, en effet, que les surfaces sur lesquelles s'exerce le contact, qui sont destinées à isoler l'individu, à le mettre en communication avec tout ce qui l'entoure, à

choisir parmi les agens extérieurs ceux qui sont nécessaires à son entretien ; on conçoit, dis-je, que ces surfaces soient affectées en proportion du surcroît d'activité qu'elles déploient alors. Les faits sont à l'appui de ces données théoriques. Les altérations de la muqueuse gastro-intestinale, toujours plus nombreuses, proportion gardée, que celles des autres organes, ne s'observent jamais plus communément que dans les mois les plus chauds de l'année. La différence en plus est très-considérable, surtout en comparant, sous ce rapport, les deux trimestres moyens de l'année ; le premier est au second : : 99 : 162. La différence entre le trimestre de janvier et celui d'octobre est moins grande ; le rapport est de 119 à 150. Il est impossible de méconnaître dans cet état de choses le résultat de l'influence de la chaleur ; et cela devient encore plus évident, si l'on compare l'action de cet agent avec les effets de l'abaissement de la température sur un autre ordre d'organes. Le poumon est pendant l'hiver celui de tous les viscères qui est le plus souvent affecté, et le premier trimestre est avec le troisième dans le rapport de 148 à 85 ; le deuxième est au quatrième : : 131 : 104. Ainsi les appareils respiratoire et digestif se trouvent placés aux deux extrémités de l'échelle ; la fréquence des altérations de l'un entraîne, comme conséquence, la rareté des maladies de l'autre ; c'est-à-dire, que l'influence d'une cause extérieure sur le poumon s'exerce en sens contraire sur la muqueuse gastro-intestinale. Il est donc exact d'établir entre la chaleur et les organes digestifs un rapport aussi intime que celui qui existe entre le froid et l'appareil de la respiration.

D'un autre côté, les maladies de la peau nous offrent des résultats qui confirment pleinement ceux qui précèdent. Dans le troisième trimestre, vingt-huit affections cutanées furent observées, tandis qu'il n'y en eut que dix dans le premier ; dix-sept et dix-huit dans le deuxième et le quatrième. On voit par là que les mêmes causes qui agissent sur la muqueuse de l'estomac et des intestins agissent aussi sur la peau, et que, sous ce rapport, ces deux ordres de tégumens sont congénères. Nous ne chercherons pas à établir si les altérations de l'un sont suc-

cédanées des lésions de l'autre; cette question importante, à laquelle la théorie nous semble bien plutôt avoir répondu que la pratique, ne pourrait être éclaircie avec quelque facilité que par les faits observés pendant une épidémie de l'une ou de l'autre de ces maladies. En 1825, la variole fournit une occasion de vérifier ce point de doctrine, et, pour le dire en passant, l'expérience fut loin de prouver que les inflammations cutanées agissaient en révulsant les phlegmasies muqueuses, ou qu'elles en étaient en quelque sorte la crise. Il nous paraît bien plus probable que ces maladies, se développant sous l'influence de causes analogues, doivent le plus souvent coexister et parcourir ensemble leurs périodes, plutôt que de tendre à se détruire réciproquement, en vertu d'une sorte d'antagonisme qui n'est appuyé sur aucune preuve directe. On sait d'ailleurs que la propagation des maladies d'un tissu à l'autre se fait d'autant plus facilement que ces tissus ont plus d'analogies de structure et d'usage; il est même superflu qu'il y ait continuité entr'eux; la maladie se transporte, en quelque façon, par d'autres voies, et chaque jour on en a la preuve dans ce qui arrive chez les brûlés. Ces malheureux, quelques jours après leur accident, sont atteints d'une gastro-entérite qui n'a pas la moindre part dans les désordres consécutifs, et dans la terminaison fâcheuse de la maladie.

Si nous examinons maintenant les nombreuses maladies de l'appareil digestif, nous verrons qu'il n'est aucun point de la muqueuse qui n'ait été enflammé d'une manière aiguë. Ainsi, les angines tonsillaires et pharyngiennes, les stomatites, les glossites, les gastrites, etc., se firent remarquer dès le commencement des chaleurs, et offrirent presque tout à coup un degré de gravité qui réclamait de prompts secours. Nous observâmes plusieurs choléra-morbus qui furent heureusement combattus par des narcotiques et des adoucissans. Des dysenteries, des coliques métalliques, plusieurs affections nerveuses de l'estomac, le pyrosis, des vomissemens à retour régulier et sans symptômes concomitans, nous prouvèrent que toutes les fonctions vitales de ces organes étaient bouleversées, et que la cause agissante ne bor-

nait pas son action au trouble des phénomènes circulatoires. En même temps, les fièvres intermittentes devinrent plus fréquentes; plusieurs d'entr'elles nous semblèrent mériter le titre d'inflammatoires, parce que, survenues rapidement chez des individus jeunes et très-vigoureux, elles envahissaient à la fois tous les appareils d'organes, imprimaient au mouvement circulatoire une activité considérable, et cédaient facilement à une méthode expectante, après, toutefois, avoir donné lieu à des hémorrhagies spontanées. Nous crûmes donc voir dans cette maladie la fièvre angéioténique de *Pinel*, et nous suivîmes, pour le traitement, les conseils judicieux de cet illustre nosologiste. Les fièvres irrégulières ou quotidiennes furent également très-nombreuses, et leur cure facile; les tierces et les quartes se trouvèrent dans le même cas, du moins les premières; car, pour les autres, il fallut renoncer à l'espoir de guérir des maladies invétérées et désormais accompagnées d'altérations graves des principaux systèmes organiques.

Quant aux gastro-entérites proprement dites, nous vîmes un certain nombre de malades chez lesquels des symptômes très-graves, manifestés pendant la vie, ne laissèrent après la mort qu'un petit nombre de lésions fort peu importantes. Cette disproportion entre la cause et les effets nous fit plus d'une fois naître des doutes sur la valeur des lésions physiques des intestins, considérées comme point de départ des symptômes qui accompagnent les fièvres graves ou continues inflammatoires. Nous sentions que les argumens de MM. *Laennec*, *Récamier*, *Fouquier*, etc., avaient plus de force que nous ne leur on supposions à une autre époque, et nous redoublions de zèle dans l'examen des cadavres de ceux qui succombaient à de telles maladies. Il en est résulté pour nous une telle incertitude dans la détermination des signes certains de l'inflammation des muqueuses, et des caractères propres à la phlogose aiguë ou chronique, qu'après avoir long-temps flotté entre une extension presque illimitée et une restriction sévère de ces signes physiques, nos avons admis qu'il y avait phlegmasie beaucoup plus rarement qu'on ne le croyait, en-

suite que, quand la phlegmasie existait, elle offrait rarement assez d'étendue et de profondeur pour être la cause de la plupart des symptômes observés pendant la vie. En vain eussions-nous admis l'existence de relations sympathiques, non prouvées, entre le tube digestif et les organes sensitifs internes, en vain l'ulcération de la muqueuse de l'iléon eût-elle été démontrée la seule lésion appréciable dans les cas de cette espèce, notre raison s'obstinait à y reconnaître des lésions d'une nature plus relevée, et qui n'avaient pas besoin de laisser des traces sur le cadavre pour nous paraître non-seulement admissibles, mais incontestables. Partageant donc la manière de voir du plus grand nombre des praticiens de notre époque, nous croyons que la gastro-entérite simple diffère des fièvres continues inflammatoires, et qu'il y a dans l'ensemble des symptômes de ces deux affections des différences assez sensibles pour servir de base à une méthode curative entièrement différente. Nous croyons, en outre, que la fièvre entéro-mésentérique de M. *Petit*, regardée plus tard comme une simple gastro-entérite, et restituée de nos jours sous le nom de *dothynentérie*, par M. *Bretonneau*, est une maladie spéciale qui n'a de commun avec la gastro-entérite que d'affecter le tube intestinal. Quand bien même l'entéro-mésentérite affectant les glandes agminées et les follicules isolés de *Peyer* et de *Brünner* ne différerait pas par cela même d'une entérite ordinaire qui réside dans la totalité de la muqueuse, il y aurait dans le premier de ces cas un cortége de symptômes caractéristiques qui suffiraient pour valoir à cette maladie une dénomination particulière. Si l'on ajoute que le traitement antiphlogistique, presque toujours suffisant dans les entérites simples, est souvent nuisible dans l'autre maladie, et que toujours il faut y suppléer par des médicamens spécifiques et excitans, on sera convaincu qu'une telle distinction n'est pas une subtilité d'anatomiste, ou une rêverie de cabinet, mais bien une réalité prouvée par des recherches cliniques faites avec bonne foi. Au reste, nous nous proposons de rapprocher un grand nombre d'observations de gastro-entérite, et de faire ressortir, en les comparant avec des entéro-mésentériques, les points qui les différen-

cient d'une manière bien tranchée. Nous aurons par là occasion d'examiner si la dothynentérie de M. *Bretonneau* est autre chose que la maladie de M. *Petit*, et si les découvertes du praticien de Tours doivent faire oublier celles du médecin de l'Hôtel-Dieu.

On a vu précédemment que les affections cutanées étaient devenues plus fréquentes à mesure que celles du tube digestif avaient augmenté en nombre, que la même cause avait agi à la fois sur les surfaces que l'anatomie comparée nous apprend à considérer comme analogues en texture, en fonctions, et par conséquent en altérations. Le premier trimestre de 1826 eût été entièrement privé de ces maladies, si, comme nous l'avons dit, l'épidémie variolique de l'année précédente n'avait pas poussé son action jusque dans le mois de janvier, et produit quelques fièvres éruptives. Le troisième trimestre, au contraire, fut marqué par un nombre assez considérable de maladies éruptives de différentes espèces; ainsi, des fièvres éruptives, des affections papuleuses, des vésicules, des pustules à marche rapide ou lente se firent remarquer sans qu'on pût assigner une cause épidémique ou contagieuse. La chaleur et les susceptibilités individuelles déterminèrent des formes variées que nous étudiâmes avec soin, en suivant, pour nous guider, les principes de M. *Biett*. La classification de *Willan* nous ayant paru plus exacte et plus facile, nous avons adopté les noms de cet auteur.

Les maladies éruptives accompagnées de fièvre et suivant une marche aiguë entrèrent pour plus de moitié dans le nombre total de celles que nous observâmes. Les urticaires, les scarlatines, les rougeoles et les miliaires ne furent pas rares, et se terminèrent heureusement; à l'exception des scarlatines, qui offrirent, comme cela arrive trop souvent, une gravité qu'on ne prévoit pas toujours, et à laquelle on ne peut rien opposer. Nous ne vîmes qu'une seule variole, encore l'individu avait-il été traité dans un autre hôpital. Il vint ici en convalescence, affecté d'un peu d'œdème et ayant une irritation intestinale causée par quelques écarts de régime. Ce ne fut que plus tard, et dans le trimestre suivant, que nous eûmes l'occa-

sion de voir quelques varioleux. Chez certains individus d'apparence scrophuleuse, nous observâmes l'*érythema nodosum*, maladie qui consiste en un gonflement local et circonscrit du tissu cellulaire sous cutané avec rougeur de la peau correspondante. Un cas de pemphigus, occupant presque toute la surface du corps et accompagné de symptômes généraux assez graves, nous fournit une excellente occasion d'observer cette maladie, que nous n'avions jamais vue. Il est certain, en effet, que le pompholix, qui n'est pas rare, est désigné par presque tous les auteurs sous le nom de *pemphigus*. Ce dernier a, selon *Willan*, *Bateman* et M. *Biett*, pour caractère différenciel, une rougeur érysipélateuse qui fait le fond sur lequel se développent ces bulles. Il est certain d'ailleurs que le pompholix, qui est quelquefois local, a une tendance à suivre une marche chronique, ou à reparaître promptement après avoir été guéri. Il s'en suit que le traitement doit varier. Le kina, l'acide sulfurique, conviennent pour le pompholix; une médication antiphlogistique et laxative est utile dans le pemphigus. Nous ne nous arrêterons pas plus long-temps sur un sujet qui a besoin de connaissances spéciales pour être traité d'une manière convenable. Nous aurons occasion d'y revenir en donnant une table ananlytique des maladies de peau observées en 1826, et un état détaillé des principaux symptômes qu'elles nous ont offerts.

Nous devons maintenant parler des affections cérébrales qui, par leur fréquence dans le troisième trimestre, et par leur nature même, se trouvent dans une connexion évidente avec la cause dont nous étudions les influences. Il faut dire que, sous le rapport du nombre de maladies de ce genre, les quatre trimestres ne présentent pas de différences bien grandes; en effet, le premier et le troisième, qui forment les deux extrêmes, sont entr'eux comme quarante-quatre à cinquante-cinq; le deuxième et le quatrième sont égaux, et leur total est fixé à quarante-neuf. Si nous retranchons de ces résultats les affections chroniques ou non inflammatoires, nous verrons que sur quatre-vingt-dix phlegmasies aiguës, trente-deux, c'est-à-dire plus du tiers, ont eu lieu dans le troisième trimestre, ce qui ne laisse aucun

doute sur la fréquence de ces maladies dans le temps des chaleurs, et par conséquent sur l'influence de cette cause dans leur production. Les inflammations aiguës des méninges ou du cerveau, par leur nombre et leur gravité, ont vivement excité notre attention; partageant d'ailleurs cette disposition générale des esprits, qui pousse tant de jeunes observateurs à l'étude approfondie des fonctions et des maladies du cerveau, nous avons recueilli avec la plus grande exactitude les faits qui se sont présentés à nous; et de ce travail, continué avec persévérance depuis trois ans, nous avons tiré plus d'une conséquence théorique ou pratique peu d'accord avec les idées généralement admises de nos jours. Nous avons surtout regardé comme démontrée l'insuffisance des signes regardés par les auteurs comme indice de telle ou de telle lésion de l'encéphale ou de ses dépendances; nous avons reconnu que ces lésions isolées dans les traités publiés depuis quelques années, n'existent presque jamais à cet état d'isolement qu'on leur attribue, et que les distinctions établies entre la méningite et l'encéphalite, par exemple, sont presque toujours spéculatives et illusoires. Dans un travail sur cette matière, nous nous proposons d'étudier successivement l'anatomie des membranes qui enveloppent le cerveau, leurs usages, les lésions dont elles sont susceptibles; nous aurons par là occasion d'examiner si le cerveau lui-même est plus souvent affecté que ses annexes, s'il l'est d'une manière primitive ou consécutive, si les symptômes auxquels on dit qu'il donne lieu lui appartiennent véritablement, ou dépendent des changemens survenus dans les fonctions de la pie-mère. Nous n'oublierons pas de discuter la valeur des lésions attribuées à l'arachnitis; nous verrons ce que l'on doit entendre par hydrocéphale interne ou externe, aigu ou chronique; et, dans cette appréciation d'une des branches les plus obscures de la pathologie, nous apporterons pour preuves, des faits exacts, pour argumens, des observations authentiques, et, au lieu de spéculations, des autopsies faites avec tout le soin dont nous sommes capables.

Mais nous devons dès à présent faire remarquer que les mêmes causes qui développaient des gastro-entérites concouraient aussi effi-

cacement à la naissance des méningo-céphalites. Ces deux ordres de maladies, liées ensemble par une identité de cause prochaine ou occasionnelle, coexistaient fréquemment, et tendaient mutuellement à s'aggraver, non pas par des réactions sympathiques ou des influences occultes, mais en se masquant tour à tour, en rendant le diagnostic plus incertain, et, par suite, en ne permettant pas à la thérapeutique de déployer des ressources qui eussent eu plus d'efficacité sans ces obstacles. Que l'affection cérébrale eût l'initiative ou non, il en résultait toujours, lors de l'apparition des nouveaux symptômes, un trouble qui les rendait souvent méconnaissables, ou ne laissait pas apprécier leur juste degré de gravité. C'est ainsi, suivant nous, qu'il faut entendre ce que l'on dit généralement sur les irritations sympathiques du cerveau dans les fièvres graves, irritations qui sont marquées sur le cadavre par une injection vasculaire active de la pie-mère ou de la substance corticale du cerveau. L'importance qu'on croit devoir apporter au traitement de la phlogose abdominale en laissant de côté des troubles appelés *nerveux*, et qui disparaîtront, disent les auteurs, en détruisant la cause éloignée qui les entretient, donne à ces lésions trop matérielles le temps de s'aggraver et de devenir la maladie principale. Il n'est plus possible alors de la combattre avec avantage, et la mort du patient vient terminer un état de choses qu'on eût pu faire cesser quelques jours auparavant. Nous en dirons autant des affections abdominales qui surviennent après l'apparition d'une méningite. Les moyens curatifs, dirigés uniquement contre les symptômes cérébraux, laissent un champ libre à la seconde maladie ; ses progrès sont d'autant plus rapides qu'on n'y apporte aucun obstacle, et que les affections latentes, soit naturellement, soit d'une manière accidentelle, ont une tendance à produire des lésions irrémédiables dans un temps moins long que celles qui ont une marche franche.

Dans plusieurs cas très-intéressans, nous avons pu constater rigoureusement l'influence de la chaleur sur la production de quelques congestions cérébrales, ou même des méningo-céphalites. Nous avons vu l'insolation, quelque temps prolongée, donner lieu, presque

subitement, à des céphalalalgies gravatives avec réaction générale, et produire ainsi des méningites, qu'un traitement énergique et prompt arrêtait à leur début. Chez d'autres, les mêmes causes produisant les mêmes effets, ceux-ci furent négligés; la maladie marcha rapidement, et tous les soins d'une médecine hardie autant qu'éclairée ne purent empêcher une terminaison funeste. Ce fut surtout dans des circonstances analogues, que nous pûmes apprécier les bons effets des purgatifs, et reconnaître de quel puissant moyen la médecine moderne s'était volontairement privée, en proscrivant une classe de remèdes dont l'action salutaire, quand on sait la restreindre, dépasse de beaucoup les accidens auxquels son abus peu donner lieu. Il nous a paru démontré, dans un grand nombre de cas, que les purgatifs avaient autant d'efficacité que la saignée, qu'ils étaient d'un usage plus facile et plus général, que moins de circonstances les contr'indiquaient, et que, par conséquent, ils devaient souvent obtenir la préférence. Les mêmes remarques s'appliquent aux lésions de l'appareil de la circulation et de la respiration. Les maladies chroniques de ces organes donnent lieu à des accidens qui réclament un prompt soulagement. Beaucoup de raisons s'opposent à ce qu'on fasse une saignée, et le patient, par le moyen d'un purgatif, voit finir une angoisse qui menaçait sa vie.

Nous n'insisterons pas davantage sur un point de médecine pratique qui devient moins litigieux de jour en jour. Le temps et l'expérience diminuent peu à peu l'espèce d'antipathie qu'on avait pour les purgatifs. On voit s'affaiblir la disposition d'esprit qui nous fait embrasser l'erreur opposée à celle qui vient d'être reconnue et détruite; et la science médicale, dégagée de l'enthousiasme qui éblouit, ou des préventions qui aveuglent, s'enrichit lentement du résultat d'un travail consciencieux. C'est ainsi que, peu à peu, la pratique acquiert des données positives sur les avantages d'une médication approuvée par la théorie et consacrée par l'expérience.

Nous ne terminerons pas cette revue du troisième trimestre sans faire remarquer que les affections rhumatismales aiguës ne laissèrent

pas que d'être assez communes, malgré la température élevée qui régna constamment alors. Cette circonstance s'explique par la nature du travail qu'exigent certaines professions, tels que les égoûtiers, les vidangeurs et autres. Cela vient encore de ce que beaucoup d'ouvriers se couchent sur la terre, même pendant la nuit, et se trouvent ainsi puissamment refroidis. Il est certain du moins que plusieurs de nos malades devaient leur état à ces causes. Il est bon de noter que le traitement de ces affections ne fut ni moins long, ni moins difficile que pendant la saison la plus rigoureuse de l'année; la marche de la maladie ne trouva, dans les circonstanes extérieures, rien qui la favorisât, et même le mouvement fébrile dut à ces circonstances une énergie évidemment exagérée. Nous vîmes plusieurs blennorrhagies dont la suppression coïncidait, soit avec un gonflement inflammatoire d'un testicule, soit avec celui du genou. Cette observation, déjà faite par plusieurs auteurs, prouverait, selon eux, qu'il existe des relations sympathiques entre ces parties; mais avant d'admettre leur existence, nous attendrons des faits plus nombreux et des preuves plus directes.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ex sanguinis fluxu, puris fluxum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

II.

Ex sanguinis sputo puris sputum, malum. *Ibid.*, *aph.* 15.

III.

Quicumque sanguinem spumosum spuunt, his ex pulmone eductio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.

IV.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus accedens, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

V.

Qui sponte sanguinem mingunt, his in renibus venæ ruptionem significat. *Sect.* 4, *aph.* 82.